

PANDANGAN TENTANG KEHAMILAN – PERSALINAN DAN PENGARUHNYA TERHADAP PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN/ BIDAN DI DUA PUSKESMAS KABUPATEN JEMBER

Betty Rooshermatie, Suhardono, Wahyu Dwi Astuti, Andryansyah Arifin
Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan

ABSTRACTS

This paper describes perceptions on pregnancy - delivery and to influence on delivery assistant in Jember. Data were collected using focus group discussion and interview with pregnant women, breast-feeding women, husbands and parents or parents in law of pregnant women, informal leaders, and health staffs. Pregnant women complaints, antenatal care, perception on normal pregnancy influence by socio-economic-cultural and ethno-obstetri determined delivery assistant. Closeness to family, relatively cheap tariff, longer pasca delivery treatment, and the same outcome of living infant were reasons for selection of traditional birth attendants. Midwife assistant was needed for un-normal delivery or complicated delivery. Fulfill the needs, better budgeting management of free treatment for poors, qualified antenatal care with minimally K4 (Presentation 4 times during pregnancy), CIE (Communication Information Education) on safe delivery and pregnant women nutrition, people empowerment, and also timely pregnant-women referral may cause reduce maternal and infant death.

Key words: *Jember, perception on pregnancy, delivery assistant, reduce maternal death*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pemeriksaan kesehatan, gizi, pengetahuan tentang kesehatan, pendidikan, budaya dan ekonomi mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya selama kehamilan dan menyusui. Juga pertolongan persalinan yang aman dan terjamin merupakan faktor penting, di mana kasus kedaruratan mempengaruhi tingginya angka kematian ibu dan bayi.

Walaupun Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia cenderung menunjukkan penurunan, yaitu dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 373 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1995 (SKRT). Namun dibandingkan dengan negara-negara tetangga seperti Singapura dan Malaysia masing-masing AKI 1990–1998 yaitu 6 dan 39 per 100.000 kelahiran hidup. Beberapa survei nasional menunjukkan penyebab kematian ibu bersalin utama adalah perdarahan (40–60%), infeksi jalan lahir

(20–30%), dan keracunan kehamilan (20–30%) (Gerakan Sayang Ibu, 1996). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan penurunan yaitu menjadi 44 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1999 dibandingkan dengan negara-negara tetangga yaitu Singapura dan untuk Brunei Darussalam masing-masing AKB adalah 5 dan 9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama.

Upaya Pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB masih belum memenuhi hasil yang diharapkan dan persalinan oleh tenaga kesehatan atau didampingi relatif sama dari 65,29% pada tahun 1996 dan 66,73% pada tahun 1999 (Profil Kesehatan Indonesia, 2000). Masih adanya pertolongan persalinan oleh dukun bayi mempengaruhi AKI dan AKB, terlebih untuk kasus kedaruratan persalinan karena keterbatasan pengetahuan dan keterampilan mereka. Seiring dengan itu, tidak adanya pelatihan dukun bayi diharapkan semua pertolongan persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan.

Namun kenyataannya masih banyak ibu hamil melahirkan dengan pertolongan dukun bayi karena pengaruh budaya di masyarakat, faktor ekonomi, pemberian pelayanan paska bersalin oleh dukun bayi, antara lain: merawat sampai puput puser, memandikan bayi, memijat ibu, atau sampai memimpin upacara selamat "selapanan" untuk bayi usia 36 hari. Sehingga penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui pandangan ibu hamil, ibu nifas, suami,

orang tua atau mertua dari ibu hamil, tokoh masyarakat, serta petugas puskesmas mengenai pandangan-pandangan tentang kehamilan dan persalinan serta pengaruhnya terhadap persalinan oleh bidan.

LATAR BELAKANG

Jember merupakan salah satu dari 38 Kabupaten/Kotamadya di Jawa Timur yang terletak di bagian timur Pulau Jawa. Menurut Supas 1995, penduduk Kabupaten Jember berjumlah 2.105.503 orang dari total 33.229.511 penduduk Jawa Timur. Mayoritas penduduk Jember terdiri dari suku Jawa dan Madura. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur 1999, data Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Jember menunjukkan proporsi AKI tertinggi yaitu 31 (7,7%) dari total 416 kematian ibu; diikuti Kabupaten Lamongan dengan proporsi AKI 30 (7,2%); dan Kabupaten Probolinggo dan Kabupaten Malang dengan proporsi AKI sama yaitu 23 (5,5%). Sedangkan proporsi bayi lahir mati tertinggi yaitu Kabupaten Probolinggo 302 (8,7%). Jember di urutan kedua 300 (8,6%), diikuti Kabupaten Sumenep sebanyak 255 (7,3%) bayi lahir mati. Untuk angka kematian neonatal, Jember merupakan 1 dari 11 Kabupaten/Kotamadya di Jawa Timur dengan angka kematian neonatal di atas 137 (5,1%) dari total 2688 kematian neonatal (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2000).

Sedang pelayanan KIA, angka cakupan kunjungan ibu hamil pertama pada waktu hamil di fasilitas kesehatan (K1) dan kunjungan ibu hamil 4 kali selama kehamilan yaitu triwulan I: 1 kali, triwulan II: 1 kali, dan triwulan III: 2 kali (K4) untuk Kabupaten Jember di atas rata-rata untuk Provinsi Jawa Timur; masing-masing 96,93% dan 76,99% dibandingkan K1 dan K4 Provinsi masing-masing 84,32% dan 67,27%. Cakupan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 2 kali selama kehamilan untuk Jember juga di atas rata-rata provinsi yaitu 93,21% dibandingkan 80,54%. Di Kabupaten Jember prosentase ibu hamil dengan risiko dan dengan risiko tinggi di atas rata-rata provinsi yaitu masing-masing 28,14% dan 28,14% dibandingkan 27% dan 22% (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2000); sedangkan persalinan tenaga kesehatan di Jember menunjukkan kecenderungan menurun dari 69,28% tahun 2000 menjadi 66,64% tahun 2002 (Laporan Tahunan KIA Kabupaten Jember, 2002).

METODA

Penelitian ini merupakan studi kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) di 2 puskesmas yaitu: Puskesmas Panti dan Sumber Jambe. Setiap puskesmas diambil 60 responden yang terdiri dari 6 (enam) kelompok yaitu masing-masing 10 (sepuluh) orang: ibu hamil, ibu menyusui, suami, orang tua atau mertua

ibu hamil, dukun bayi, dan petugas puskesmas yaitu dokter, bidan, bidan desa, dan petugas: gizi, imunisasi, promosi kesehatan masyarakat atau total 120 responden.

Puskesmas Panti terdiri dari 5 (lima) desa dengan jumlah penduduk sebanyak 54.271 orang (2002). Hasil pencapaian kegiatan KIA yaitu K1 dan K4: 974 (95,87%) dan K4: 461 (45,37%) ibu hamil. Dan jumlah bayi lahir mati dan bayi mati pada umur < 28 hari masing-masing sebanyak 7 (dari total 241 bayi mati) dan 9 (dari total 108 bayi mati pada umur < 28 hari; tetapi tidak ada kematian maternal. Sedang Puskesmas Sumber-jambe adalah: terdiri dari 9 (sembilan) kelurahan/desa dengan jumlah penduduk sebanyak 54.586 orang (2002). Hasil pencapaian kegiatan KIA yaitu K1 dan K4: 1079 (105,58%) dan 475 (46,48%) ibu hamil. Dan jumlah bayi lahir mati dan jumlah bayi mati umur < 28 hari masing-masing sebanyak 16 (dari total 241 bayi mati) dan 4 (dari total 108 bayi mati umur < 28 hari). Terdapat 1 orang kematian maternal (Laporan Tahunan Kabupaten Jember, 2002).

HASIL

Pandangan tentang Kesehatan Ibu Hamil

Menurut ibu hamil, ibu menyusui, suami, dan orangtua/mertua ibu hamil adalah bahwa kehamilan menimbulkan perasaan tidak enak, was-was terhadap

keadaan bayi, mual, muntah-muntah atau ngidam, nafsu makan menurun, badan lemah, sering mengantuk, ingin tidur terus, tidak mau bekerja atau sebaliknya menjadi senang bekerja. Walaupun adanya keluhan-keluhan, ibu hamil merasa senang karena akan mempunyai anak. Perasaan was-was terutama bagi ibu yang baru pertama kali hamil karena belum berpengalaman sedangkan bagi yang pernah hamil keadaan-keadaan di atas merupakan hal yang biasa. Bila ibu mengetahui bahwa dirinya hamil dia akan memeriksakan kehamilannya ke dukun, baru kemudian pergi ke bidan. Dukun biasanya menganjurkan ibu hamil untuk banyak istirahat dan memberi jamu ramuan. Tetapi ada yang menyebutkan bahwa bila ibu hamil ada keluhan disarankan untuk periksa ke bidan. Para ibu, suami, dan keluarganya juga mendoakan "selamat" tetapi bila sudah maksimal maka hasilnya diserahkan ke Yang Maha Kuasa. Sedang menurut dukun bayi, ibu hamil mengalami mual-muntah, payudara membesar, pada pagi hari ingin tidur terus, dan nafsu makan berkurang. Dan menurut dukun bayi, ada rasa kasihan bila melihat ibu hamil sakit-sakitan. Ada yang mengatakan bahwa keadaan mual-muntah terutama pada saat hamil muda dan merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil. Untuk mengatasi permasalahannya; dukun menyatakan bahwa ibu hamil disarankan periksa dahulu ke dukun bayi, baru kemudian melapor ke bidan. Ibu hamil juga disarankan sering mengunjungi posyandu

untuk mengikuti penyuluhan. Dukun juga menggunakan jamu-jamu: kunir, telur, asam supaya perut ibu hamil dingin dan bila keluhannya semakin berat maka disuruh ke puskesmas. Namun ada dukun yang menyatakan bahwa bila ibu hamil mengalami masalah-masalah dianjurkan pergi ke bidan tetapi bila tidak mau maka dibiarkan saja supaya tahu akibatnya.

Menurut tokoh masyarakat, permasalahan yang mendasar pada ibu hamil adalah ketidakmampuannya untuk menyediakan biaya pergi ke fasilitas kesehatan atau petugas kesehatan (bidan, dokter), tingkat pendidikan (pemahaman) yang rendah sehingga menyulitkan tokoh masyarakat untuk menyarankan ibu hamil periksa. Menurut tokoh masyarakat, ibu hamil jarang periksa ke petugas kesehatan dan lebih sering pergi ke dukun bayi. Dan kalau ibu hamil memeriksakan kehamilannya, umumnya setelah usia kandungan lebih dari 6 bulan karena adanya perasaan malu. Ada yang menyebutkan masalah-masalah ibu hamil terutama disebabkan karena rendahnya pendidikan ibu hamil yang umumnya adalah tamatan SD. Masalah-masalah di atas sangat memprihatinkan tokoh masyarakat di wilayah tersebut dan menimbulkan rasa belas kasihan. Menghadapi masalah-masalah kesehatan ibu hamil, petugas kesehatan harus telaten, sabar, dan sering memberikan penyuluhan. Ada tokoh masyarakat yang menyatakan bahwa bidan seharusnya memberikan

penyuluhan secara intensif. Sedang untuk permasalahan biaya, ada yang menyatakan dapat dilakukannya kegiatan jumputan (jimpitan) berupa uang seikhlasnya seperti di wilayah Panti yang sudah berjalan 6 bulan dan sudah disepakati oleh Kepala-kepala Desa. Sedang di wilayah Sumber Jambe, ada tokoh masyarakat yang menyebutkan perlunya bantuan langsung untuk pemeriksaan ibu hamil tidak mampu serta adanya kemudahan dalam melakukan pemeriksaan atau tanpa dipersulit.

Sedang menurut petugas kesehatan, banyak ibu hamil datang periksa pada trisemester III karena adanya anggapan bahwa periksa pada trisemester I dapat menyebabkan keguguran dan sebagian masyarakat menganggap kehamilan bukan suatu kelainan sehingga tidak perlu periksa atau berkunjung ke Puskesmas. Umumnya bila ada keluhan ibu hamil baru periksa ke bidan atau bidan praktek dan bila tidak ada keluhan ke Posyandu. Keadaan yang sering dikeluhkan ibu hamil adalah pusing, mual, muntah, dan tidak mau makan. Di sini bidan memberikan saran antara lain: istirahat, perlu diet cukup, minum obat yang diberikan petugas kesehatan, serta makan makanan yang tidak merangsang.

Cara untuk memelihara kesehatan ibu hamil: umumnya dianjurkan makan banyak atau makan makanan bergizi seperti: vitamin, susu, dan sayur-sayuran. Ibu hamil juga menekankan pentingnya olahraga seperti: jalan kaki, istirahat cukup, minum obat atau suntik (yang

diberikan bidan/dokter). Sedang keluarga ibu hamil ada yang menyebutkan pentingnya 'selamatan'. Untuk petugas kesehatan menekankan pentingnya pemeriksaan ibu hamil atau mengunjungi Pondok bersalin atau Posyandu serta mempromosikan ANC/Ante Natal Care dengan melibatkan jalur-jalur informal seperti arisan atau pengajian. Di kalangan tokoh masyarakat ditekankan pentingnya ibu hamil mengikuti petunjuk petugas kesehatan dan memeriksakan kehamilannya dengan teratur; sebaliknya petugas kesehatan juga agar teratur memberikan penyuluhan kepada ibu hamil.

Tentang kebiasaan makan ibu hamil, umumnya mengatakan bahwa ibu hamil makan lebih banyak, tetapi sulit makan pada waktu hamil muda, dan bertambah banyak makannya bila kehamilannya semakin membesar. Pantangan makanan di wilayah ini: kebanyakan menyebutkan tidak boleh minum es karena bayinya besar dan tidak boleh makan pisang karena takut bayinya sulit lahir; tidak boleh makan udang, tongkol. Makanan yang dianjurkan adalah belut agar bayi cepat lahir dan ada anjuran minum minyak kelapa agar bayinya cepat lahir. Di masyarakat ada yang menganjurkan minum kopi agar bayinya bersih atau makan ketumbar agar tidak bau amis waktu melahirkan. Namun ada anjuran kurang baik seperti tidak boleh makan banyak karena bayinya menjadi besar. Kebiasaan ibu hamil adalah selain periksa ke bidan juga pergi ke dukun untuk pijat

atau urut perut ibu. Selain itu ada kebiasaan ibu hamil memasang tali di atas perut sampai dengan bayi lahir dimaksudkan agar bayi tidak naik ke perut ibu. Serta ada larangan bahwa ibu hamil tidak boleh tidur setengah duduk atau tidur di kursi. Ada juga larangan duduk di pintu karena mengakibatkan bayi tidak cepat lahir. Selain itu ada larangan-larangan seperti; memotong rambut, mengalungkan handuk di leher, menjemur baju di tebing, serta bila menyapu harus sampai bersih.

Pandangan tentang Persalinan

Menurut ibu hamil, ibu menyusui, suami, orang tua/mertua, serta dukun dan tokoh masyarakat merasa sedih dan kasihan bila melihat ibu hamil dengan kesulitan. Dukun bayi juga menyatakan bingung kalau ada ibu hamil yang ditolungnya mengalami kesulitan. Tetapi menurut ibu hamil, ibu menyusui, suami, orang tua/mertua, dan dukun bila persalinan normal atau tanpa kesulitan cukup dilahirkan dukun. Mereka menyatakan bahwa ibu hamil memeriksakan kehamilannya di bidan atau petugas kesehatan tetapi bersalin dengan dukun, dan kalau bayi tidak cepat lahir atau terjadi kesulitan persalinan maka ditolong oleh bidan atau petugas kesehatan. Sedangkan menurut tokoh masyarakat, sebaiknya ibu hamil melahirkan ke puskesmas tetapi jika terpaksa melahirkan ke dukun harus diwaspadai, dan bila ada kelainan atau

penyulit harus segera di rujuk ke petugas kesehatan.

Menurut petugas kesehatan, cara-cara untuk peningkatan persalinan tenaga kesehatan dengan kemitraan bidan-dukun, mengaktifkan Gerakan Sayang Ibu, atau melibatkan lintas sektoral dalam mempromosikan persalinan aman dan terjamin melalui pemerintahan, tokoh agama, dan juga penting kepada keluarga terutama orangtua karena masih banyak keputusan melahirkan yang diputuskan oleh orang tua, selain oleh suami atau ibu hamil sendiri. Selain itu penting juga untuk mensosialisasikan Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin) atau penggunaan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK) dengan kartu sehat. Sebab menurut petugas kesehatan, walaupun ibu hamil memiliki kartu sehat tetapi banyak yang bersalin di dukun dan tidak memanfaatkan fasilitas persalinan gratis.

Pandangan tentang Penolong Persalinan

Menurut ibu hamil, ibu menyusui, suami, orang tua/mertua melahirkan di dukun biayanya murah, pada waktu akan melahirkan ditunggu terus, penuh perhatian, rumah dukun dekat, setelah melahirkan bayi dirawat/dimandikan sampai 25 atau 40 hari (minimum 1 minggu 3 kali), ibu dipijat, dukun sudah dikursus, mendapat jamu, serta perut ibu dibetulkan. Menurut dukun masih

banyaknya ibu hamil melahirkan pada mereka karena tarif dukun lebih murah daripada bidan, sekitar Rp25.000,00 dibandingkan sekitar Rp200.000,00 dan perawatan dukun setelah melahirkan sampai dengan 40 hari mendapat imbalan sekitar Rp60.000,00. Sedangkan menurut tokoh masyarakat selain alasan tarif persalinan dukun yang lebih murah, keseluruhan dana yang dikeluarkan dengan persalinan dukun relatif murah, tetapi hasil yang ditolong oleh dukun ataupun bidan sama yaitu: lahir hidup. Ada tokoh masyarakat yang menyebutkan adanya perasaan takut di keluarga terhadap tindakan atau operasi bila melahirkan di puskesmas atau di bidan dan pelayanan dukun luwes karena umumnya sudah kenal dan akrab dengan keluarga ibu hamil. Menurut petugas kesehatan, karena masyarakat masih membudaya untuk melahirkan ditolong dukun seperti masih adanya anggota keluarga fain yang melahirkan di dukun. Serta adanya anggapan bahwa kehamilan tanpa risiko cukup melahirkan di dukun, juga perawatan di dukun lebih lama dibandingkan persalinan tenaga kesehatan yang merawat hanya sampai puput puser (sekitar 7 hari) sedangkan dukun melakukan antara lain memandikan bayi, mengikuti acara selamatan, perawatan sampai selapan.

Keuntungan-keuntungan melahirkan ditolong bidan menurut ibu hamil, ibu menyusui, suami, orang tua/mertua adalah keamanan dan kesehatan bayi

dan ibu terjamin, diperiksa, disuntik, diberi obat, diberi pakaian bayi, dan untuk program JPS-BK gratis. Namun kerugian-kerugiannya adalah biaya lebih mahal, jarang dikunjungi, transportasi sulit. Sedangkan keuntungan-keuntungan melahirkan ditolong dukun; menurut ibu hamil, ibu menyusui, suami, dan orang tua/mertua adalah kebanyakan dikunjungi tiap hari, biaya dapat diangsur atau kadang dapat diganti bahan makanan, dibuatkan jamu tradisional. Namun kerugian-kerugiannya adalah tidak diperiksa, tidak disuntik, adanya perdarahan dalam persalinan, serta kadang-kadang tertinggalnya ari-ari (placenta) tidak diketahui.

Keputusan penolong persalinan, menurut ibu hamil dan menyusui tergantung dari ibu hamil dan suaminya. Sedangkan menurut suami dan orang tua/mertua keputusan siapa penolong persalinan dari suami setelah mempertimbangkan kondisi istri, dan ada yang menyebutkan merupakan keputusan bersama suami-istri. Menurut dukun, keputusan penolong persalinan ada pada suami tetapi bila masih ikut orang tua kadang-kadang tergantung keputusan orang tua. Sedangkan menurut tokoh masyarakat seperti dukun bayi, yaitu keputusan penolong persalinan oleh suami dengan mempertimbangkan kondisi istri tetapi bila ikut orang tua/mertua atau bila tidak bekerja maka orang tua/mertua yang membiayai yang memutuskan.

Partisipasi Masyarakat untuk Meningkatkan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Menurut ibu hamil dan menyusui, peran suami selama persalinan biasanya menunggu dan membantu istri yang akan melahirkan, memanggil dukun, dan ada yang mengatakan nyundang atau memangku istri yang akan melahirkan. Menurut suami/orang tua-mertua, peran suami selama persalinan antara lain ikut merasakan, bersikap penuh perhatian, mau menolong dan menunggu selama persalinan sehingga bila ada masalah dapat dengan cepat dihubungi. Ada yang menyebutkan bahwa waktu kehamilan suami mengantarkan istrinya periksa. Menurut dukun seperti yang disebutkan oleh ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga yaitu bahwa selama persalinan suami berperan mengantarkan dan menunggu selama proses melahirkan sehingga bila ada masalah dapat langsung dihubungi. Atau ada yang menyebutkan suami antara lain mempersiapkan perlengkapan melahirkan, setia menunggu persalinan istrinya, membantu istri waktu melahirkan dan membantu membersihkan ari-ari (placenta). Sedang menurut tokoh masyarakat, peran suami selama kehamilan yaitu selalu siap mendampingi dan mengantarkan ibu hamil ke Puskesmas; menyiapkan biaya persalinan dengan tetap bekerja, dan berdoa. Ada yang menyebutkan seharusnya suami sudah menyiapkan biaya persalinan, dan selalu

mendampingi istrinya selama persalinan sehingga bila ada permasalahan bisa cepat dihubungi. Menurut petugas kesehatan, untuk meningkatkan peran suami agar ibu bersalin di tenaga kesehatan dengan memberikan motivasi tentang pentingnya persalinan tenaga kesehatan; yaitu bila menyertai pemeriksaan kehamilan atau bila ibu hamil terdapat kelainan maka suami selalu dilibatkan. Tetapi ada petugas kesehatan yang menyatakan sulit untuk meningkatkan peran suami karena biasanya tidak mengantarkan istrinya periksa di Puskesmas. Sedang yang lebih mudah adalah melibatkan kader kesehatan pada Posyandu untuk memberikan penyuluhan bila suami ikut serta istri periksa kehamilan. Menurut tokoh masyarakat agar ibu hamil bersalin di tenaga kesehatan antara lain: memberikan nasehat atau penyuluhan kepada ibu hamil agar periksa rutin dan juga bersalin ke bidan pada setiap pertemuan PKK, Posyandu, Pengajian, dan sebagainya; menganjurkan ibu hamil yang tidak mampu untuk mendapatkan program JPS-BK (kartu sehat) supaya mendapat bantuan selama kehamilan dan persalinan, menggalang dana untuk ibu hamil dan ibu bersalin seperti kemungkinan diambilnya dana dari APPKD (Anggaran Pendapatan Penggunaan Keuangan Desa), menggalakkan Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang belum berjalan baik agar tokoh masyarakat dan tokoh keluarga lebih peduli, membuat himbauan dan

peraturan agar ibu hamil dan ibu bersalin diperiksa dan melahirkan oleh bidan atau didampingi bidan.

Yang dapat berperan untuk meningkatkan persalinan tenaga kesehatan, menurut petugas kesehatan, adalah suami, orang tua/mertua, dukun, kader kesehatan terutama kader Posyandu, tokoh masyarakat, petugas kesehatan seperti perawat baik wanita ataupun pria. Peran petugas kesehatan antara lain petugas gizi, petugas imunisasi, petugas promosi kesehatan masyarakat melalui penyuluhan pada pertemuan-pertemuan PKK, pengajian, atau kegiatan bakti sosial. Sedangkan cara memperoleh dukungan masyarakat yaitu dengan melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh keluarga/dukun melalui pendekatan personal sebab perintah atau instruksi dari atas ke bawah hasilnya tidak optimal dibandingkan dengan pendekatan bawah ke atas atau adanya komitmen antara tokoh masyarakat untuk mendukung persalinan tenaga kesehatan. Kenyataannya PHN (Public Health Nursing) atau "home visit" lebih tampak hasilnya dibandingkan dengan pendekatan terhadap tokoh masyarakat. Forum untuk meningkatkan persalinan tenaga kesehatan antara lain PKK dengan melibatkan Ibu Camat seperti pada kegiatan Deteksi Kehamilan Risiko Tinggi, forum pertemuan masyarakat melalui pamong desa atau tokoh agama pada pengajian-pengajian, serta kemitraan bidan-dukun dengan memberikan imbalan kepada dukun pada

persalinan tenaga kesehatan kurang-lebih Rp.25.000,- (tanpa memberitahu ibu bersalin) untuk perawatan paska bersalin.

KESIMPULAN

Masalah-masalah kehamilan yang umumnya dihadapi ibu hamil merupakan suatu bentuk kecemasan karena kehamilan terutama kehamilan pertama merupakan pengalaman baru, tetapi tampaknya kecemasan ini merupakan stress positif karena ibu hamil merasa senang akan melahirkan bayinya (Benny FM, 2003). ANC kepada tenaga kesehatan, khususnya pada bidan, sudah banyak dilakukan walaupun tidak pada awal kehamilan walaupun masih banyak ibu yang bersalin di dukun. Keputusan penolong persalinan terutama telah ditentukan oleh keluarga kecil (suami-istri) hanya pada kondisi-kondisi seperti suami tidak bekerja maka keputusan ditentukan orang tua/mertua yang membiayai. Faktor utama yang mempengaruhi keputusan melahirkan oleh dukun bayi karena tarif persalinan dukun relatif murah. Sedang di pinggiran urban Jakarta, ibu hamil mayoritas bersalin ditolong tenaga kesehatan, khususnya bidan, karena persalinan tenaga kesehatan aman dan terjamin (Herawaty Arif and Charles Surjadi, 1994). Sedangkan di daerah Jember ini, budaya dan kebiasaan keluarga serta orang-orang disekitarnya yang melahirkan di dukun, adanya perasaan akrab dengan dukun, tenang melahirkan di rumah, dan

ditunggu oleh suami dan keluarganya; erat kaitannya dengan budaya etno-obstetri yang berpengaruh pada pemilihan pertolongan persalinan. Selain itu terdapat keuntungan-keuntungan lain dengan persalinan dukun seperti kedekatan dengan tempat dukun, kemudahan transportasi, perawatan dukun bayi yang lebih lama yaitu memandikan bayi sampai "selapan" (sekitar 36 hari), serta memijat dan memberi ibu bersalin jamu-jamuan; dibandingkan dengan bidan yang umumnya merawat bayi sampai "puput pusar" (sekitar 7 hari).

Program pemerintah telah mengupayakan agar seluruh persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dengan penempatan bidan desa-bidan desa, tetapi kebutuhan-kebutuhan ibu hamil dan keluarganya yang diberikan dukun harus dapat dipenuhi untuk menggantikan ke pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Sebagaimana diketahui belum semua ibu hamil yang mendapat Program JPS-BK (kartu sehat) memanfaatkan persalinan gratis oleh tenaga kesehatan. Sehingga kiranya perlu perbaikan sistem manajemen pembiayaan, seperti penentuan gratis langsung dari bidan, sehingga keluarga tidak mampu semakin termotivasi bersalin di tenaga kesehatan. Seperti pada pencegahan penyakit menular, malaria, perilaku masyarakat diubah dengan pemberian kelambu tanpa mengetahui lebih dahulu bagaimana cara penularan penyakitnya (Marsh et al, 1996).

Tampaknya perilaku ibu hamil dapat dipengaruhi dengan langsung membantu pembiayaan untuk bersalin pada bidan. Namun adanya kebutuhan-kebutuhan karena pengaruh budaya etno-obstetri harus juga dipenuhi untuk meningkatkan persalinan tenaga kesehatan (WHO, 1992) sehingga KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) dari tenaga kesehatan kepada ibu hamil perlu diperbaiki untuk memberikan perasaan tenang dan kepuasan kepada ibu hamil dan bersalin. Di Jawa Barat penggunaan teknik konseling yang baik oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil dapat meningkatkan persalinan tenaga kesehatan (Panduan konseling bidan di desa, 1996). Sebab aspek medis atau pelayanan kesehatan saja masih kurang; walaupun tentunya kualitas ANC dan persalinan harus berkualitas, seperti terpenuhinya standar minimal pelayanan KIA: 5T yaitu Timbang/ukur berat badan, Tensi, Ukur Tinggi Fundus Uteri, Pemberian Fe atau zat besi minimal 90 hari selama kehamilan, dan imunisasi TT 2 kali. Dan penyegaran kualitas pelayanan KIA dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu "Safe Motherhood" perlu dilakukan seperti Asuhan Keperawatan, serta sosialisasi Buku KIA untuk memonitor dan meningkatkan kesehatan ibu hamil dan anak.

Selanjutnya Gerakan sayang Ibu yang melibatkan multisektoral: bidang kesehatan, tokoh pemerintahan (pamong desa), tokoh agama (kyai), tokoh

masyarakat (kader PKK, guru) atau tokoh keluarga (dukun) yang merupakan panutan masyarakat tidak lepas dari budaya paternalistik yang diharapkan dapat mempengaruhi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan oleh tenaga kesehatan. Juga penyuluhan KIA untuk edukasi ibu hamil dan masyarakat tentang persalinan aman, terjamin, dan bersih serta makanan atau gizi ibu hamil merupakan hal-hal penting dalam usaha untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan masyarakat. Selain itu perlu disosialisasikan bahaya-bahaya kehamilan dan kesulitan-kedaruratan persalinan sehingga ibu hamil dan masyarakat yang tidak tahu menjadi paham, mengerti, dan mampu melakukan deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Dan yang tidak kalah pentingnya adalah pemberdayaan masyarakat agar meningkatkan perilaku bersalin dengan tenaga kesehatan seperti penggalangan "Dana Sehat" sehingga secara ekonomi masyarakat lebih mampu dalam membiayai persalinan bidan serta mengaktifkan "Ambulans GSI" sehingga tepat waktu dalam merujuk kesulitan persalinan (Gerakan Sayang Ibu, 1996). Bila perawatan paska persalinan sampai 40 hari masih dibutuhkan, kemitraan pelayanan bidan-dukun dapat dikembangkan yaitu dengan persalinan tenaga kesehatan dan perawatan paska persalinan oleh dukun bayi.

Selain itu, perbaikan sistem rujukan dukun ke bidan dan ke dokter spesialis kandungan dan kebidanan dari tingkat

Desa ke Kecamatan dan Kabupaten terhadap kehamilan dengan risiko, kehamilan dengan risiko tinggi, dan kesulitan atau kedaruratan persalinan merupakan hal yang penting guna mendukung rujukan tepat waktu untuk mengurangi risiko kematian ibu dan bayi. Sehingga secara keseluruhan pengaruh etno-obstetri, peranan pembiayaan, kualitas pelayanan KIA, dan KIE serta GSI yang melibatkan multisektoral, sosialisasi deteksi dini kehamilan dengan risiko, pemberdayaan masyarakat, dan sistem rujukan kehamilan-persalinan yang baik dapat meningkatkan persalinan tenaga kesehatan agar memberikan dampak terhadap penurunan kematian ibu dan bayi.

KEPUSTAKAAN

- Arif, Herawaty, and Surjadi, Charles. 1994. *Socio-cultural determinants of maternal health (a case study of in a slum area of North West Jakarta)* Final report Juni-Agustus 1994 Jakarta: Urban Health Study group Center for Health Research, Atmajaya Catholic University.
- Indonesia. Departemen kesehatan dan kesejahteraan sosial. 2001. *Profil Kesehatan Indonesia*, 2000.
- Jawa Barat. Kanwil Depkes. Provinsi. 1996. *Panduan Konseling Bidan di Desa untuk Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan*, CHN III 1995–1996, 1996. Bandung.
- Jawa Timur. Kanwil Depkes. 2000. *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2000*, 2000. Surabaya.

Jember: Dinas kesehatan. Bidang Kesehatan Keluarga. 2003. Laporan Program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Kabupaten Jember Tahun 2002, 2003.

Jember: Dinas kesehatan Bidang Kesehatan Keluarga. 2003. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2002, 2003.

Malang. Dinkes. Kabupaten. Pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu di Kabupaten Dati II Malang, Periode Juli–September 1996, 1997.

Malonda, Benny Ferdy, 2003. Manfaat Riset Kesehatan Maternal. *Medika*, No. 7 Tahun XXIX Juli, 450–457

Marsh VM, Mutemi W, Some ES, Haaland, A & Snow RW. 1996. Evaluating the Community Education Programme of an Insecticide Treated Bed Net Trial on the Kenyan Coast. *Health Policy and Planning* 11, 280–291.

WHO, 1992. Traditional Birth Attendants, A Joint WHO/UNFPA/UNICEF Statements, WHO, Geneva.